ÜBER

MASTDARMPOLYPEN

BEI KINDERN

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

EDUARD BOSSERT

PRAKTISCHER ARZT

AUS **BARR** (UNTER-ELSASS).

STRASSBURG.

Buchdruckerei C. Göller, Magdalenengasse 20

1892.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: Prof. Dr. Lücke.

Meinem Vater

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542727_0128

Ueber Mastdarmpolypen bei Kindern.

Wie in allen mit Schleimhaut ausgekleideten Körperhöhlen, in Nase, Rachen, Larynx, im äusseren Gehörgang, in der Uretra und Blase, im Uterus und selbst auch in den Knochenhöhlen des Stirnbeins und Oberkiefers, finden sich auch im Darmtractus, namentlich im kindlichen Mastdarm, polypöse Neubildungen vor. Die Symptome, welche diese Affection begleiten: Diarrhoe abwechselnd mit Stuhlverhaltung, schmerzhafte Defaecation, Tenesmus, Blutungen, Prolaps etc. zeigen sich auch bei anderen Darmkrankheiten und können seitens des behandelnden Arztes leicht zu Irrungen in der Diagnose führen und die eingeschlagene Behandlung illusorisch machen, wenn nicht eine genaue Berücksichtigung der anamnestischen Momente und die oft entscheidende Rectaluntersuchung das Grundleiden entdecken liess.

Wir hatten nun vor einiger Zeit in der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Lücke Gelegenheit, kurz aufeinander zwei Fälle von Mastdarmpolypen bei Kindern zu beobachten und glauben, dass bei gegenwärtigem Stand der Frage und dem relativ seltenen Vorkommen dieser Neoplasmen es nicht uninteressant sein möchte, nähere Angaben über Structur, Diagnose

und Behandlung dieser Polypen zu machen, anknüpfend an die beiden zu unserer Beobachtung gekommenen Fälle. Auch werden wir, gestützt auf die Litteratur und unter Verwerthung der neuen Cohnheim'schen Theorie, uns umsehen nach einer befriedigenden Hypothese über die Aetiologie des Leidens.

Vorher sprechen wir an dieser Stelle dem Herrn Professor Lücke unseren aufrichtigsten und hochachtungsvollsten Dank aus für die Liebenswürdigkeit, mit welcher er uns die Publication dieser beiden Fälle überlassen hat.

Da wir in unserer Arbeit auf den histologischen Bau und das klinische Verhalten der Mastdarmpolypen näher eingehen werden, so begnügen wir uns, was die Analyse unserer Fälle, die Aetiologie, die Symptomatologie, Diagnose und Therapie derselben betrifft, damit auf unsere Arbeit zu verweisen und lassen hier zunächst einfach die Krankengeschichte beider Fälle folgen.

Der erste Fall betrifft ein Mädchen von 6 Jahren, Louise W. aus Strassburg. Dieselbe kam in die hies. Klinik mit der Diagnose eines adenomatösen Rectumpolyps.

Die Anamnese ergab folgendes:

Die Eltern und 2 Geschwister der Patientin sind gesund, 2 andere starben im Alter von $^1/_2$ resp. 18 Monaten an Brechdurchfall. Patientin selbst war im ersten Lebensjahre ebenfalls an heftiger Enteritis erkrankt, die das Kind sehr von Kräften brachte. Im Alter von 2 Jahren hatte sie ferner die Rötheln, im 3. Jahre ein langwieriges Augenleiden, hie und da Eczem der Kopfhaut.

Vor etwa 2 Monaten sah man helles Blut im Stuhl-

gang, das nun jedem Stuhl in verschiedener Menge beigemischt blieb. Vor etwa 1 Monat wurde bei der Defaecation der Vorfall eines hellroth gefärbten, fingergliedgrossen, runden Tumors bemerkt, der mit dem Finger leicht zurückgebracht wurde; dieser Tumor zeigt sich seither bei jedem Stuhlgang, dabei bestehen keine Schmerzen, stets aber sehr fester Stuhl bei täglicher Defaecation. Vor einigen Tagen erfolgte der Abgang einer grossen Menge hellrothen Blutes. Die Reposition des Vorgefallenen gelang der Mutter stets ohne Schwierigkeit.

Status praesens: Schwächliches, anämisches Kind von mittlerer Grösse, ohne weitere Abnormitäten. Beim Stuhlgange drängt sich aus dem After ein etwa haselnussgrosser, runder, ziemlich derber Knoten vor die Analöffnung. Er blutet leicht. Der Stiel ist dünner und sitzt an der vorderen Mastdarmwand auf. Die Reposition geschieht mühelos, der Stuhl enthält kein Blut.

In Narcose wird in das Rectum eingegangen und der Polyp vorgezogen. Er reisst ab, es entsteht eine ganz mässige Blutung, die ein kalter Einlauf sofort stillt. 4 Tage nachher wird das Mädchen geheilt entlassen.

Der Polyp ist ein Adenom, im wesentlichen bestehend aus langen Drüsenschläuchen, besetzt mit hohem Cylinderepithel.

II. FALL.

Koermann, Joseph, 8 Jahre.
Eintritt 27. XI.
Ausgang 3. XII.

Patient stammt aus einer gesunden Familie. Im Alter von 2 Jahren hatte er die Masern. Seit etwa 1/4 Jahr ist Blut dem Stuhle beigemengt und wird ein Hervordrängen eines rundlichen Tumors bemerkt, der von selbst wieder zurückgeht oder leicht mit dem Finger zurückgebracht wird. Nie erfolgte dabei ein grösserer Blutverlust.

Status praesens: Haselnussgrosser, runder, sich hart anfühlender Polyp, der mit dünnem Stiele an der hinteren Rectumwand ansetzt.

In Chloroformnarcose wird der Polyp mit dem Finger herausgezogen. Beim Versuche ihn abzubinden, reisst der dünne Stiel ab. Ausspülen des Rectums mit kaltem Wasser, keine Blutung.

Nachdem nun die Krankengeschichte der zwei hier beobachteten Fälle mitgetheilt sind, sei es uns gestattet, bevor wir zur anatomischen Structur der Mastdarmpolypen übergehen, eine kurze Betrachtung über den Sitz dieser Polypen anzustellen. Polypöse Wucherungen finden sich auf der Schleimhaut des Darmtractus nicht zu selten vor. In der Häufigkeitsscala steht die Magenschleimhaut oben an, ausnahmsweise sehen wir einen Polypen im Dünndarm, im Dickdarm kommen sie wieder häufiger vor in Form umschriebener Geschwülste oder diffuser Anschwellung der Schleimhaut. Meistens befinden sich die Polypen auf der Rectalschleimhaut von Kindern in Form erbsen- bis kirschengrosser, rother, leicht blutender Geschwülste, die einzeln vorhanden oder ganz selten mehrfach über den Mastdarm ausgebreitet sind.

Als Ursprungsstelle dieser Tumoren ergibt sich gewöhnlich die Schleimhaut 1 1/2 bis 2 Zoll über der

Aftermündung. Nach Hauser[1]) kommen jene innerhalb des Schliessmuskels und zwar an der seitlichen Wandung viel eher vor als jene am orificium ani; Stoltz[2]) verlegte ihren gewöhnlichen Sitz auf den zwischen beiden Schliessmuskeln gelegenen Raum, andere Autoren bezeichnen wieder als ihren Hauptsitz die hintere Wand zwischen Sphincter ani externus und internus.

Miller[3]) zählt drei Klassen von Polypen. Die Schleimpolypon, welche die erste Klasse bilden, sind kugelig oder cylinderisch, wurmförmig, haben häufig eine doppelte Wurzel oder ein gespaltenes freies Ende. Sie haben eine dunkelrothe Farbe, sind von weicher Consistenz, sind auf ihrer Fläche mit Schleimhaut bedeckt und erreichen die Grösse einer Kirsche bis Nuss. Sie bluten sehr leicht, machen auch dadurch auf ihre Existenz aufmerksam. Als 2. Klasse führt Miller die fibrösen Polypen an. Dieselben haben eine kugelige oder ovale Gestalt, sind hart und langgestielt, erreichen höchstens die Grösse einer Wallnuss und beschränken sich meistens auf das erwachsene Alter. Als 3. Klasse erwähnt besagter Autor die malignen Polypen, und zwar zählt er darunter alle wuchernden, gelappten, leicht blutenden mit breiter Basis aufsitzenden Tumoren. Sie zeichnen sich aus durch ihren schnellen Wachsthum und besitzen im Allgemeinen alle Eigenschaften des Krebses. — Im Kinderalter kaum vor-

---

[1]) Hauser: Verhandlungen der Wiener Aerzte, 1840.

[2]) Stoltz: Gazette de Strasbourg, 1861.

[3]) Ueber Polypen des Rectums A. G. Miller: Edinb. med. Journal, XV.

kommend, sind sie indessen ein nur zu häufiges Leiden im höheren Alter.

Da wir in dieser kurzen Abhandlung uns speciell mit Mastdarmpolypen zu befassen gedenken und die fibrösen, sowie die malignen Polypen bei Kindern kaum vorkommen, so wollen wir hier nur die Structur der Schleimpolypen folgen lassen, um so mehr, als unsere beiden Fälle auch in diese Kategorie fallen. Die irrigen Ansichten über Structur und Entstehung, die früherer obwalteten, werden wir bei der Besprechung der Aetiologie erwähnen.

Die mikroskopische Untersuchung ergibt im wesentlichen dieselben Verhältnisse wie die der Schleimdrüsen überhaupt. Das Epithel ist ein schichtig, bald pflasterförmig, häufiger cylinderisch (Wagner[1]), ersteres vielleicht nur bei solchen Polypen, welche vorübergehend oder dauernd aus dem After herausragen. Sowohl die Oberfläche als die centralen Theile enthalten meist sehr reichliche Drüsen, von welchen die letzteren gewöhnlich nach aussen münden. Die Drüsen sind lang und breit, in beiden Dimensionon die normalen Darmdrüsen weit übertreffend, ihre Gestalt ist cylinderisch oder flaschenförmig, oder auch sie zeigen mehrfache Ausbuchtungen. Das Zwischendrüsengewebe zeichnet sich durch seinen reichen Gefässgehalt aus, welcher bisweilen an der Oberfläche in dem Zwischengewebe der Drüsen papillenähnliche, fast ganz aus weiten Capillaren bestehenden Vorsprünge bildet. Der Stiel enthält meistens kleinere und ein-

[1]) Prof. E. Wagner: Neubildung von Drüsengeweben. Leipzig 1859.

fachere Drüsen; in einem Falle vermisste sie Wagner ganz. Das Epithel der Drüsen besteht aus nebeneinanderstehenden, ovalen, fein und dunkel granulirten Zellen mit deutlichem Kern. Den Drüseninhalt bildet eine durchsichtige, homogene, zähe Substanz mit zahlreichen feinen Molekülen.

Billroth[1]) sagt über den Bau der Schleimpolypen: Die Schleimpolypen sind als eine anatomisch begrenzte Gruppe der Geschwülste und als eine wahre Hypertrophie der Schleimhaut in allen ihren Theilen anzusehen. Die Drüsen sind neugebildet und nicht Umgestaltungen von schon vor der Entstehung der Polypen in der Schleimhaut vorhandenen Drüsen.

Sehen wir in der Litteratur nach, von wem und wann die erste Erwähnung der uns beschäftigenden Affection herrührt, so finden wir zwar seit 1761 in französischen Zeitungen verschiedene Beispiele erwähnt, aber erst im Jahre 1816 hat Delpech zum ersten Male die Polypen als eine eigenartige Erkrankung des Mastdarms erwähnt. Astley Cooper verzeichnet 1823 einen Fall von vasculärem Polyp des Rectums und sagt ausdrücklich, dass er früher keine Kenntniss dieser Affection hatte. — Die erste genaue Beschreibung der Mastdarmpolypen erfolgte im Jahre 1831 durch Prof. Stoltz aus Strassburg. Als sich Stoltz nach Aetiologie und Therapie in der Litteratur umsah, fand er, dass diese Krankheit überhaupt noch nicht genau beschrieben worden war. Es entspann sich zwar nach seiner Veröffentlichung ein Prioritätsstreit zwischen Stoltz, Gigeon,

[1]) Billroth: Ueber den Bau der Schleimpolypen. Berlin 1855.

Bourgeois[1]) und Bardinet[2]), indessen muss man wohl Stoltz als denjenigen ansehen, der die Mastdarmpolypen zuerst genau beobachtete. Einen Grund für die frühere Nichtbeachtung dieser Affection finden wir wohl darin, dass sie nur allzuleicht mit Mastdarm-Vorfall verwechselt wurde, den man bei Kindern ganz wohl kannte, da man denselben in der Kinderpraxis oft genug zu behandeln bekommt. — Nach langen Nachforschungen fand Stoltz dennoch 2 Fälle, die sich den seinigen anreihten. Der erste Fall fand sich in Siebolt's Journal für Geburtshülfe 1828, beschrieben von Schneider in Fulda, welcher Autor ein Mädchen von 7 Jahren, das schon menstruirt sein sollte, untersuchte und dabei auf einen Mastdarmpolypen stiess. Den zweiten Fall fand Stoltz in Schmucker's vermischten chirurgischen Schriften, derselbe wurde von Dr. Lange in Berlin beohachtat.

Der zweite von ihm selbst beobachtete Fall rührte her vom Jahre 1833.

Dazu kommen dann noch Beobachtungen von mehreren anderen Autoren; zuerst machte Seerig von Breslau 3 Fälle bekannt, dann Kuhlbrand[3]) 2, ferner Macterlane in Glascow einen. Im Jahre 1840 veröffentlichte Stoltz den 3. Fall; dazu kommen dann noch 2 Fälle von Dr. Stoeber in der Kinderklinik und von Dr. Schützenberger 1 Fall.

Soweit was die ersten Beobachtungen über die

---

[1]) Bourgeois: L'Union 81.

[2]) Bardinet: L'Union 93.

[3]) Casper's Wochenschrift, 1834.

uns beschäftigende Affection betrifft. Zuerst ist nun unsere Aufgabe zu berücksichtigen, wie nach Bekanntwerden der Mastdarmpolypen speciell der Schleimpolypen die Häufigkeit ihres Vorkommens sich herausstellt, namentlich in Berücksichtigung des Alters und des Geschlechtes der damit Behafteten. Sehen wir noch, was die Litteratur hierüber angibt.

Die Mastdarmpolypen sind im Ganzen eine seltene Erkrankung. So berichtet Astley Cooper, dass er in seiner ganzen sehr ausgedehnten Praxis nur 10 Fälle hat beobachten können. Miller hat bei 17 Schriftstellern seit dem Jahre 1761 bis zum Jahre 1869 nur 39 Fälle von Mastdarmpolypen verzeichnet gefunden. Diese betreffen 18 Kinder, 18 Erwachsene (3 ohne Altersangaben), 12 männlichen und nur 9 weiblichen Geschlechts; die übrigen ohne Geschlechtsangaben; ferner sind darunter 24 Schleimpolypen und 8 maligne Tumoren. Die fibröse Form kommt somit am seltensten, die Schleimpolypen am häufigsten vor.

Professor Joh. Bokay in Pest, 1871, sah unter 56970 im Ambulatorium behandelten Kindern nur 25 Fälle von Mastdarmpolypen, bei 16 Knaben und 9 Mädchen, von denen 8 im Alter von 7 bis 14 Jahren standen.

Dr. Kronenberg in Moskau will in 19 Jahren, in denen er jährlich 6000 Kinder behandelte, nur viermal einen Polypen im Rectum gefunden haben, diese 4 Fälle betrafen sämmtlich Knaben.

Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass

---

[1]) Bokay: Krankheiten des Mastdarmes und Afters. (Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten, VI., Abth. II.)

Kinder am leichtesten betroffen werden, nach Forget[1]) im Alter von 3—15 Jahren, nach Stoltz im Alter von 1—12 Jahren; am häufigsten findet sich die Affection bei Knaben.

Nach Forget ist das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen = 3—1.

Aehnliche Angaben über die Seltenheit der Mastdarmpolypen machte auch Dotzauer, indess muss man bedenken, dass die Krankheit nur zu leicht und folglich oft genug der Aufmerksamkeit der Aerzte entgeht und anderseits manche Fälle nicht beschrieben wurden, so z. B. diejenigen, in welchen spontane Ausstossung der Polypen erfolgte.

Nachdem hiermit die Polypen des Rectums der Aufmerksamkeit der Aerzte empfohlen, kommen wir zur Besprechung der Symptome derselben.

Das erste und Hauptsymptom der Mastdarmpolypen ist eine Blutung, die ganz selten spontan, vielmehr fast immer nur beim Stuhlgang erfolgt. Das Blut geht nur tropfenweise ab, vermischt sich nicht innig mit den Faecalmassen. Die Eltern werden auf das Leiden meistens erst aufmerksam durch Spuren von Blut im Hemde; dazu gesellt sich Stuhlzwang; die kleinen Patienten empfinden ein Gefühl von Schwere im Rectum und da der Stuhlgang meist mit erheblichen Schmerzen verbunden ist, so fürchten sie sich vor dem betreffenden Act. Auf den Faecalmassen sieht man, falls sie genügend consistent sind, eine Furche, herrührend vom Druck der Polypen. Bald bemerken die Eltern, dass das Aussehen des Kindes sich verändert. Die Gesichts-

[1]) Forget: Structur der Polypen etc. L'Union 93.

farbe wird bleich, die Augen fallen ein, dyspeptische und anämische Zeichen stellen sich ein. Bei Mädchen wird das Uebel gelegentlich als frühzeitige Menstruation gedeutet; erst wenn die Mutter beim Stuhlgang sieht, dass eine kleine Geschwulst von der Grösse einer Erdbeere sich aus dem Anus hervorschiebt, consultirt sie einen Arzt. Oft existirt neben dem Polypen ein Abgehen von einer fast wässerigen Flüssigkeit, die man leicht mit einer Diarrhöe verwechseln könnte und zwar erfolgt diese Secretion, wie es scheint, unabhängig vom Stuhlgange; ist sie längere Zeit andauernd, so erfolgt eine Entzündung der Schleimhaut und ruft dann häufig eine Dysenterie oder doch wenigstens eine sympatische Diarrhöe hervor, die jeder Behandlung trotzt.

Die Folge davon ist eine schwere Anämie.

Sind uns nun aber auch alle diese Symptome bekannt, so können wir die Diagnose, falls der Polyp nicht beim Pressen oder beim Stuhlgang an's Tageslicht befördert wird, doch nun dann sicher stellen, wenn wir uns durch die Rectaluntersuchung vergewissert haben, dass in der That eine Geschwulst vorhanden ist. Zu sehr darf man sich indessen auf diese Digtaluntersuchung auch nicht verlassen, weil bei hohem Sitz des Polypen derselbe sich in die dort befindliche Mastdarm-Ausweitung zurückzieht. Bedient man sich des Mastdarmspiegels, so entgeht er auch diesem Instrumente sehr leicht. Als Beispiel für diesen hohen Sitz dient ein Fall von Desault[1]), bei dem die Wurzel des eigrossen Polypen 16 cm über die Aftermündung

[1]) Desault: Exstirpation eines Mastdarmpolypen mittelst Ecrasement. Société de Chirurgie. Gazette des Hôpitaux, 115.

sass. Kommt man mit der Rectaluntersuchung zu keinem endgiltigen Resultate, so lässt man das Kind Pressbewegungen ausführen oder gibt ihm ein Clysma, um so die Geschwulst zum Vorschein zu bringen.

Bei etwas genauer Beobachtung können differentiell keine grossen Schwierigkeiten auftreten. Dr. Schütte (Schmidt's Jahrbücher) erwähnte die Ruhr, die Hämorhoidalgeschwülste und den Prolapsus ani; ersteres ist indessen eine acute fieberhafte, gewöhnlich epidemische Krankheit mit eigenthümlichen schmerzhaften, schleimigblutigen Stühlen. Hämorrhoiden sind im Kindesalter so selten, dass kaum ein Kliniker welche beobachtet hat; ferner sind sie auch charakteristisch durch ihr breites Aufsitzen am Afterrande, durch ihre Consistenz und Farbe. Der Prolapsus ani anderseits erscheint immer als ein sammetartiger rother Wulst um die Aftermündung; dabei constatirt man ein orificium im Mittelpunkt, durch welches Faecalmassen nachweisbar passiren oder passirt haben. Drückt man dagegen den Polypen etwas zur Seite, so sieht man die geschlossene natürliche Aftermündung, aus welcher der Stiel des Polypen hervorragt und neben dem Stiel kann man eine Sonde bequem in den After einführen.

Für die Prognose ist es sehr wichtig und vor Allem in's Auge zu fassen, dass bei der zarten Constitution des Kindes der Blutabgang und die Schleimsecretion schwächender einwirkt als auf einen Erwachsenen. Sind also die Blutungen bedeutend, so schreite man sofort zur Operation, entstehen jedoch für den kleinen Pat. keine nachteiligen Folgen durch das längere Fortbestehen des Polypen, so kann man die Entfernung desselben verschieben, da bei längerem Bestehen der Stiel dünner

wird und so durch spontane Abreissung Naturheilung eintreten kann. Nicht minder wichtig und für die Prognose in erster Linie zu berücksichtigen ist ferner das subjective Befinden des Patienten. Hat Pat. Schmerzen bei der Defaecation oder ausserdem fürchtet er sich vor dem Stuhlgang, bekommt er einen scheuen, geängsteten oder sogar tiefsinnigen hypochondrischen Gesichtsausdruck, so ist es durchaus geboten, zum operativen Eingriff zu schreiten.

Die Kritik der Therapie zeigt uns als beste Methode die Unterbindung des Stieles mit oder ohne nachfolgende Abtragung des Polypen vor der Ligatur. Oefters wird jedoch Hämorrhagie zu befürchten sein, da sich die Ligatur loslösen, resp. beim Anlegen des Fadens, bevor dieser zugeschnürt ist, der Polyp in den Händen des Operateurs bleiben kann. Einläufe mit kaltem Wasser und adstringirenden Lösungen verhindern indessen die Blutung so gross zu werden, dass sie für den Patienten gefahrdrohend würde. Es kann auch vorkommen, dass beim Anlegen der Ligatur der Assistent so stark an dem Tumor zieht, dass er die Schleimhaut abzieht und ihr die Form eines Stieles gibt, zieht sich nun die Schleimhaut auf ihre normale Stelle zurück, wozu noch die Anhäufung von Faecalmassen beiträgt, so entsteht eine reichliche Hämorrhagie. Einen ähnlichen Fall erwähnt Barthélémy[1]). Die einfache Abschneidung ist contraindicirt, weil die meist beträchtlichen Gefässe des Stieles des Polypen grössere Blutungen verursachen müssen. Abtragung mit der galvanokaustischen Schlinge oder mit den Thermokauter werden

[1]) Gazette des Hôpitaux 24. 1853.

auch keine mehr vorgenommen. Von einigen Autoren wurde die Entfernung auch vorgenommen mittelst Drehung und Abreissen und durch das écrasement linéaire. Auch therapeutisch, nicht chirurgisch, ist man vorgegangen. So berichtet Betz[1]) über eine Heilung eines Polypen bei einem jungen Mädchen von 15 Jahren durch Lapis-Cauterisationen. Alle zwei Tage wurde der Polyp geätzt mit Höllenstein; anfangs entstand starke Reizung und heftige Schmerzen in den Schenkeln und im Kreuz, auch geringe Blutungen. Der Polyp wurde allmälig kleiner und im Verlauf von 3 Wochen verschwand er völlig.

Dr. Sebrogordi erwähnt in der Preuss. Vereins-Zeitung einen Fall, wobei er die Polypen allmählig zur Schrumpfung brachte, indem er ihn wiederholt mit einer Eisenchloridlösung betupfte.

Wenn wir die verschiedenen Methoden miteinander vergleichen, so ergibt sich als die passendste, einfachste und am schnellsten zur Heilung führende, folgende, die auch in der Klinik von Herrn Professor Lücke zur Anwendung kam. Man sucht den Polypen zu fassen, zieht ihn aus dem Rectum hervor mit Hülfe der Finger, und wenn man damit nicht zu Stande kommt mit der Polypenzange, schnürt ihn am Stiele mit einem Faden ab und schneidet vor der Ligatur durch. Die beiden von Herrn Professor Lücke operirten Patienten sind durch dieses Verfahren in kürzester Zeit geheilt und frei von ihren Symptomen entlassen worden.

Wir kommen jetzt zu der therapeutisch sowohl als

[1]) Betz: Mastdarmpolyp combinirt mit Mastdarmvorfall, Heilung durch Höllenstein. Memorab. XI., 6, p. 146, Beilage.

pathologisch höchst interessanten Frage nach der Grundursache dieses Uebels.

Verschiedene Ansichten sind hierüber von bedeutenden Klinikern ausgesprochen und mehrere Theorien für die Erklärung der Aetiologie aufgebaut worden; andere wieder haben die Aetiologie keiner weiteren Berücksichtigung gewürdigt, indem sie nicht den leisesten Versuch zur Lösung des Entstehungsräthsels machten. Beginnen wir wiederum mit dem bedeutenden Kliniker, der nach dem eigentlichen Wesen der Mastdarmpolypen mit grosser Mühe geforscht hat und auch glaubte, mit seinen Erklärungsversuchen das richtige getroffen zu haben. Es ist dies Professor Stoltz aus Strassburg. Als Gelegenheitsursache erwähnt er: 1. die Ascariden, welche durch das von ihnen erregte Jucken am After leicht zu einem gewaltsamen Bohren und Kratzen in demselben Veranlassung geben, 2. die bei Kindern so häufige Abwechslung von Durchfall und Verstopfung, ferner ungeschicktes Einbringen von Klystierspritzen, endlich die üble Gewohnheit der Kinder, übermässig lange auf dem Nachtstuhl zu sitzen und unausgesetzt zu pressen.

Dass hierbei ein Polyp entstehen könne, dafür sucht er die Bedingungen in der Beschaffenheit der Schleimhaut; durch die oben angegebenen Ursachen komme es leicht zur Erschlaffung der Mastdarm-Schleimhaut und als Consequenz davon zu einer Einklemmung dieser Schleimhaut zwischen dem Sphincter ani externus und internus. Schleimpolypen nennt er sie, weil er glaubte, sie wären gebildet durch die Rectalschleimhaut, welche alterirt, mehr oder weniger spongiös oder fungös werde.

Der mikroskopische Befund indessen ergibt für die Schleimpolypen einen wesentlichen adenomatösen Bau. Die Schleimhaut überzieht die Geschwülste und unter ihr befindet sich mehr oder minder hypertrophische Lieberkühn'sche Drüsenschläuche, von denen ein Theil wohl noch neugebildet ist (Billroth). Die Aetiologie nach Stoltz wäre demnach als unbegründet zurückzuweisen.

Für Diarrhoe als Ursprung der Polypen scheint ein Fall von Hauser[1]) zu sprechen. Ein Mädchen von 6 Jahren von ganz guter Constitution zog sich durch Erkältung und Diätfehler eine Diarrhoe zu, die über 8 Tage anhielt; nach 6 Wochen erfolgte eine neue Erkältung und wiederum Durchfall, der mit grossem Stuhlzwange verbunden war. Nach herbeigerufener ärztlicher Hülfe verlor sich alles wieder. Es vergieng jedoch nicht lange Zeit, so veränderte sich das Aussehen des Kindes; es wurde bleich und anämisch, Schmerzen im Rücken und Kreuz traten auf; die Fæces waren etwas geröthet, reichlicher Schleim gieng mit denselben ab. In die Anstalt von Hauser gebracht, wurde ein Polyp diagnosticirt; als aetiologisches Moment liess sich nichts anderes finden als die voraufgegangene Diarrhoe.

Man könnte freilich hierbei annehmen, dass die Mastdarmschleimhaut bei Kindern zarter und mehr gelatinös sei und somit in Folge der Reizung, welcher sie ausgesetzt ist, auch mehr zu diesen Veränderungen neige.

Meissner[2]) sucht das ursächliche Moment in der

[1]) Verhandl. der Wiener Aerzte, 1848.

[2]) Meissner: Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers. Leipzig 1820.

scrophulösen Diathese; indessen die meisten Autoren stimmen überein, dass mit wenigen Ausnahmen die kleinen Patienten, welche an Mastdarmpolypen litten, sich früher dauernd eines guten Aussehens und einer vortrefflichen Constitution erfreuten.

Macht man sich nun den Bau dieser Polypen klar, so lässt sich leicht einsehen, dass die hier angegebenen Momente nicht genügen, um die Entstehung der Rectumpolypen zu erklären; eine blose Hypertrophie oder durch Erschlaffung zu Stande gekommene Hervorstülpung der Schleimhaut, wie diese Autoren die betreffenden Gebilde auffassen, ist es sicher nicht, es ist vielmehr eine Hypertrophie mit Neubildung von Drüsensubstanz. Wir sind also, wollen wir uns eine Erklärnng verschaffen, auf andere Gesichtspunkte angewiesen, und da lässt sich speciell, da diese Tumoren fast ausschliesslich bei Kindern vorkommen, die Frage aufwerfen, ob wir es hier nicht mit congenitalen Geschwülsten zu thun haben. — Die Cohnheim'sche Theorie lehrt, dass in einem früheren Stadium der embryonalen Entwicklung mehr Zellen producirt werden, als für den Aufbau des betreffenden Theiles nöthig sind; es bleibt also nothwendigerweise ein gewisses Zellenquantum übrig, welches in Folge seiner embryonalen Anlage zu grosser Vermehrungsthätigkeit beanlagt ist. Er schliesst zwar das Trauma als ursächliches Moment zur Entstehung einer Geschwulst aus, verneint aber seine anregende Wirkung zur Wucherung des embryonalen Keims nicht vollständig; er betont vielmehr, dass arterielle Congestion oder entzündliche Hyperämie nothwendig seien zur Anregung des Wachsthums des embryonalen Keims. Da nun die Polypen meistens erst gegen das 3. und 4. Lebensjahr

zum Vorschein kommen, so können wir annehmen, dass nicht die Geschwulst, sondern die embryonale Anlage angeboren sei. Auch können wir in den angeblichen aetiologischen Momenten, welche frühere Autoren für die Entstehung der Polypen hervorhoben, als da sind: Constipation abwechselnd mit Diarrhoe, ungeschicktes Einführen von Klystierspritzen, Ascariden, Prolapsus ani etc. den Reiz sehen für die Fortentwickelung des embryonalen Keims. Durch die Diarrhoe z. B. bildet sich eine arterielle Congestion resp. entzündliche Hyperæmie aus und gibt so dem Keim den ersten Impuls, resp. das Trauma treibt ihn zu intensiverer Vitalität an.

Nehmen wir auch noch die letzte Theorie, die der verminderten Widerstandsfähigkdit der Gewebe dem Polypen gegenüber an, so könnte man auch diese Erklärung in folgender Weise formuliren. Durch anhaltende Diarrhoen und Traumen wird die Schleimhaut des Rectums weniger widerstandsfähig, der embryonale Keim wird nicht mehr gehemmt und somit wächst er an bis zu der Grösse eines Polypen.

Dass Geschwister öfters an Polypen leiden, ist eine Thatsache. So beschreibt auch Pochhammer[1]) zwei polypenähnliche Adenome des Mastdarms, welche bei 2 Brüdern von 15 und 6 Jahren vorkamen und durch v. Langenbeck exstirpirt wurden. — Barthélémy[2]) erwähnt sogar einen Fall, wo Zwillinge Polypen hatten, ein wenigstens höchst merkwürdiges Zusammentreffen.

[1]) Ueber zwei Mastdarmgeschwülste von seltenem Vorkommen. Diss. inaug., Berlin 1867. (Cannstadt's Jahrbücher, II., p. 466.

[2]) Barthélémy: Gazette des Hôpitaux, 24. 1853.

Viel seltener als die solitären Polypen sind mehrfache derartige Neubildungen auf der Mastdarmschleimhaut. Professor Lücke berichtet in seinem Buch über die Geschwülste (1869) über einen derartigen Fall, welcher von ihm operirt wurde. Er exstirpirte bei einem 10jährigen Knaben zwei gestielte Geschwülste des Rectums, die eine von Haselnuss-, die andere von Erbsengrösse. Sie waren von aufgelockerter, leicht blutender, sonst gesunder Schleimhaut überzogen und ziemlich derb anzufühlen. Die auf Adenom gestellte Diagnose bestätigte sich, wie die Abbildung 279 zeigt. — Im Anschluss hieran und als ferneren Beweis für die Richtigkeit unserer Annahme einer embryogenen Anlage möchten wir noch Erwähnung thun eines höchst interessanten Falles, veröffentlicht von Dr. Bellili in der Nummer 30 des Progrès Médical 1885 unter dem Titel: Du rôle des parasites dans le développement de certaines tumeurs — Fibroadénome du rectum produit par les œufs de Diastomum hæmatobium. — Es handelt sich um ein Kind von 12 Jahren, welches seit 2 Jahren an Hæmaturie und dysenterischen Erscheinungen litt. Später erschien ein Tumor im Anus während der Defaecation; das Kind wurde sehr anæmisch. Der Urin wurde hell aber enthielt bei mikroskopischer Untersuchung eine nicht unbeträchtliche Menge von Eiern von Diastomum hæmatobium (Bilharzia haematobia). Die Digitaluntersuchung ergab im Rectnm 5—6 cm vom Anus einen sehr voluminösen Tumor mit breiter Basis linkerseits aufsitzend, dieser Tumor wurde mittelst des Ecraseurs entfernt. Er war von der Grösse eines kleinen Apfels, fleischroth, von weicher Consistenz, seine Oberfläche regelmässig gelappt. Auf dem Schnitte

sah man zahlreiche Bilharzia-Eier, lebendige, sich bewegende Embryonen enthaltend. Auf dünneren gehärteten und mit Pikro-Karmin gehärteten Schnitten fand man dichte fibröse Bindegewebszüge, welche Alveolen von Schlauchdrüsen umgaben. Diese Schlauchdrüsen, sehr zahlreich vorhanden, befanden sich im ganzen Tumor gleichförmig. Es handelte sich nicht um eine blose Hypertrophie, da diese Drüsen vom gewöhnlichen Typus der Rectalschleimhaut-Drüsen abwichen; anstatt einfach oder nur doppelt getheilt zu sein, war ihr Bau complicirter, sie führten bis 5 Unterabtheilungen (Ramificationen). Verfasser schliesst, dass die Bilharzia-Eier den entzündiichen Prozess hervorgerufen haben, welcher dann seinerseits zur Bildung des Adenoms Anlass gab.

Hier hat also wiederum die Bilharzia hæmatobia die Anregung zur Bildung des Tumors gegeben, dies ist zweifellos, da die ganze Neubildung mit Diastomum-Eiern wie durchsät war. Auch in diesem Falle lässt sich die Frage aufwerfen, warum hat dieser Reiz eine Proliferation, ein Neoplasma hervorgerufen und nicht einfach etwa eine Cyste mit indurirten Wandungen mit dem Charakter eines einfachen Entzündungsprodukts? Ist es nicht klar, dass in diesem Falle ein gewisses Substrat vorhanden gewesen sein muss, ein praeexistirender Keim, der nun auf diese Anregung des Diastomum hin zu intensiverer Vitalität angespornt wurde?

Wir können ferner nicht umhin, unsererseits noch eine Bemerkung hinzuzufügen, die wir ebenfalls als einen Beweis für den congenital-embryonalen Ursprung des sogenannten Schleimpolypen ansehen. Genügte der

blose Reiz zur Produzirung desselben, so wäre es unserer Ansicht nach nicht zu verstehen, warum das Leiden nach der Entfernung des Polypen nie recidirirt. Die embryonale Theorie allein gibt die Erklärung dieser von Niemand bestrittenen Thatsache.

Nachdem wir hiermit in unserer kurzen Arbeit zwar keine Monographie der Mastdarmpolypen verfasst, was unserer Ansicht nach übrigens ziemlich überflüssig wäre, vielmehr nur eine succinte Darstellung dieser Affection gegeben haben, sei es uns gestattet, zum Schlusse noch eine Bemerkung betreffs der Diagnose dieser Affection zu machen. Wenn es überhaupt sonst in der gesammten Medizin vor Allem auf die richtige Aufstellung der Diagnose ankommt, so können uns die Mastdarmpolypen als glänzendstes Beispiel hierfür gelten; die Diagnose feiert hierbei einen wahren Triumph. So schwer zuweilen das Leiden erscheinen mag, so beängstigend es den Angehörigen sich darstellt, so vollständig ist es zu beseitigen, sobald nur die Diagnose feststeht, während andererseits ohne richtige Diagnose auf keine Art geholfen werden kann.